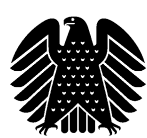
Wissenschaftliche Dienste



Deutscher Bundestag

Ausarbeitung

Allgemeine COVID-19-Impfpflicht

Verfassungsrechtlicher Rahmen – Aktualisierung von
WD 3 - 3000 - 196/21

Allgemeine COVID-19-Impfpflicht
Verfassungsrechtlicher Rahmen – Aktualisierung von WD 3 - 3000 - 196/21

Aktenzeichen:	WD 3 - 3000 - 203/21
Abschluss der Arbeit:	22. Dezember 2021 (zugleich letzter Aufruf der Internetquellen)
Fachbereich:	WD 3: Verfassung und Verwaltung

Inhaltsverzeichnis

1. Überblick

Eine allgemeine Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19 müsste sich insbesondere am Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) messen lassen. Der in der Impfpflicht liegende Grundrechtseingriff wäre verfassungsrechtlich gerechtfertigt, wenn die Regelung verhältnismäßig wäre, mit ihr also ein legitimes Ziel verfolgt würde und sie ferner geeignet, erforderlich und angemessen wäre, um dieses Ziel zu erreichen. Unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit wären auf jeden Fall **Ausnahmen** für solche Menschen vorzusehen, für die **keine Impfempfehlung** bzw. eine entsprechende Kontraindikation vorliegt. Ebenso wären Ausnahmen für Menschen mit anhaltender Immunisierung aufgrund **Genesung** von einer Ansteckung mit dem Corona-Virus erforderlich. Im Übrigen hängt die grundsätzliche Verhältnismäßigkeit einer generellen Impfpflicht letztlich davon ab, ob der durch sie erreichte **Mehrwert für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung** in einem vernünftigen Verhältnis zur **Tiefe des durch die Impfung bewirkten Eingriffs** in die körperliche Unversehrtheit der Geimpften steht. Bei den im Rahmen dieser Abwägung erforderlichen **Prognosen und Bewertungen** steht dem Gesetzgeber ein Einschätzungs- und Beurteilungsspielraum zu. Er muss seine diesbezüglichen Einschätzungen und Bewertungen allerdings auf die jeweils aktuellen Erkenntnisse unter anderem zum Infektionsgeschehen, zur freiwilligen Impfbereitschaft und zu Wirksamkeit sowie Nebenwirkungen der Impfung stützen (siehe Punkt 3.).

Zwar besteht in § 20 Abs. 6 und 7 Infektionsschutzgesetz eine Rechtsgrundlage für den Erlass einer Impfpflicht durch Rechtsverordnung. Die COVID-19-Impfpflicht, ihre Verhältnismäßigkeit vorausgesetzt, könnte jedoch am rechtssichersten durch ein Gesetz eingeführt werden (siehe Punkt 2.).

2. Allgemeine Regelungssystematik

Eine Regelung für eine Impfpflicht setzt zunächst eine Gesetzgebungskompetenz voraus. Eine Zuständigkeit des Bundes ergibt sich aus **Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG**, wonach der Bund die **konkurrierende Gesetzgebungskompetenz** für Maßnahmen gegen „gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten“ ausüben kann. Hierunter fallen sowohl die Bekämpfung solcher Krankheiten als auch die entsprechende Vorsorge,[1] mithin also auch die Einführung entsprechender Impfpflichten. Das betrifft sowohl die Statuierung von Impfpflichten unmittelbar durch Parlamentsgesetz als auch den Erlass entsprechender Verordnungsermächtigungen.

Der Bund hat von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht und das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) erlassen. In **§ 20 Abs. 8 bis 12 IfSG** hat er durch das „Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)“[2] mit Wirkung ab 1. März 2020 eine **grundsätzliche Pflicht zur Impfung gegen Masern** für bestimmte Bevölkerungsgruppen implementiert. Diese Impfpflicht besteht gemäß § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind und die in bestimmten, in § 20 Abs. 8 Satz 1 IfSG aufgeführten Einrichtungen entweder betreut werden bzw. untergebracht sind oder dort Tätigkeiten ausüben. Ferner besteht

1 Maunz, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz-Kommentar, Stand: 90. EL Februar 2020, Art. 74 Rn. 213; Degenhart, in: Sachs, Grundgesetz, 9. Auflage 2021, Art. 74 Rn. 85.

2 Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10. Februar 2020, BGBl. I, S. 148 ff.

die Masern-Impfpflicht auch für solche Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 IfSG (beispielsweise Krankenhäusern, Tageskliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Arzt- und Zahnarztpraxen) tätig sind.

Auch aus Regelungen außerhalb des IfSG können sich Impfpflichten ergeben. So müssen Soldatinnen und Soldaten, die gemäß § 17a Abs. 1 Soldatengesetz einer allgemeinen Gesunderhaltungspflicht unterliegen, nach **§ 17a Abs. 2 S. 1 Nr. 1 Soldatengesetz** insbesondere ärztliche Maßnahmen dulden, die der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen. Dazu gehören auch Impfungen (sogenannte Basisimpfschutz).[3] Unter diese **berufsbezogene Impfpflicht für Soldatinnen und Soldaten** fällt seit Ende November 2021 auch die Impfung gegen COVID-19.[4]

Am 12. Dezember 2021 ist zudem der überwiegende Teil des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie in Kraft getreten.[5] Danach ist in dem neuen § 20a IfSG nunmehr eine einrichtungsbezogene Impfpflicht insbesondere für Mitarbeiter in **medizinischen und pflegerischen Einrichtungen** geregelt.

Schließlich besteht nach § 20 Abs. 6 und 7 IfSG die Möglichkeit zur Einführung von Impfpflichten durch Rechtsverordnungen des Bundes (Absatz 6) oder der Länder (Absatz 7).

2.1. Verordnungsermächtigungen in § 20 Abs. 6 und 7 IfSG

§ 20 Abs. 6 Satz 1 IfSG ermächtigt das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**, durch **Rechtsverordnung** unter bestimmten Umständen weitere Impfpflichten einzuführen. Die Regelung lautet:

> „Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass **bedrohte Teile der Bevölkerung** an **Schutzimpfungen** oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine **übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt** und mit ihrer **epidemischen Verbreitung zu rechnen ist**.“[6]

Von dieser Ermächtigung hat das BMG bislang keinen Gebrauch gemacht, also auch nicht bezüglich einer Impfpflicht zum Schutz vor COVID-19. Deshalb sind die **Landesregierungen** insoweit gemäß **§ 20 Abs. 7 IfSG** zum Erlass entsprechender Rechtsverordnungen ermächtigt. Diese haben von ihrer Verordnungsermächtigung bisher allerdings ebenfalls keinen Gebrauch gemacht.

---

3 Dazu näher: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Übersicht über bisherige Impfpflichten in Deutschland, Dokumentation vom 20. Januar 2021, WD 9 - 3000 - 003/21, S. 6.

4 Vgl. Bangert, Duldungspflicht für COVID-2019-Schutzimpfung in den Streitkräften, 25. November 2021, abrufbar unter: https://www.bundeswehr.de/de/aktuelles/meldungen/duldungspflicht-covid-19-schutzimpfung-streitkraefte-5291448.

5 Gesetz vom 10. Dezember 2021 - BGBl. I, S. 5162.

6 Hervorhebungen nur hier.

2.2. Formelle Verfassungsmäßigkeit der Verordnungsermächtigung

Die Verordnungsermächtigungen in § 20 Abs. 6 und 7 IfSG werden zum Teil wegen des **delegationsrechtlichen Bestimmtheitsgebotes** gemäß Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG als verfassungsrechtlich problematisch angesehen.[7] Nach Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG müssen „Inhalt, Zweck und Ausmaß" der erteilten Ermächtigung „im Gesetz bestimmt" sein. Sowohl das eine Prognose erfordernde Tatbestandsmerkmal „mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen" als auch das Merkmal „bedrohte Teile der Bevölkerung" seien unbestimmte Rechtsbegriffe, sodass dem Verordnungsgeber ein zu weiter Einschätzungsspielraum verbleibe. Weder das Gebrauchmachen von der Ermächtigung an sich sei daher vorhersehbar noch der Regelungsumfang der Rechtsverordnung in „quantitativer" Hinsicht.[8]

Kritisch hinterfragt wird ferner, unter anderem vom Deutschen Ethikrat in einer Stellungnahme aus dem Jahre 2019, inwieweit ein Impfzwang oder jedenfalls eine generelle Impfpflicht, wie sie hier in Rede steht, überhaupt durch Rechtsverordnung statuiert werden dürfe oder ob dies im Lichte der sogenannten **Wesentlichkeitstheorie** nicht dem parlamentarischen Gesetzgeber vorbehalten sei.[9] Nach dieser vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Theorie folgt aus dem Demokratie- und Rechtsstaatsprinzip, dass der parlamentarische Gesetzgeber in grundlegenden normativen Bereichen, zumal im grundrechtsrelevanten Bereich, alle Entscheidungen selbst treffen muss und diese nicht auf den Verordnungsgeber delegieren darf. Maßstab für die „Wesentlichkeit" kann die Intensität der Grundrechtsbetroffenheit sein, aber auch die grundsätzliche Bedeutung einer Entscheidung, die dieser etwa aufgrund ihrer Breitenwirkung zukommt.[10] Hiernach wäre folglich jegliche Impfpflicht – die generelle wie die gruppenbezogene – (wohl aufgrund der Intensität des mit ihm verbundenen Grundrechtseingriffs) mit Blick auf den **Parlamentsvorbehalt** als problematisch zu erachten.

2.3. Tatbestandsvoraussetzungen der Verordnungsermächtigung

Sofern man ein Parlamentsgesetz nicht für erforderlich und § 20 Abs. 6 IfSG als hinreichend bestimmt erachtet, müssten die spezifischen Tatbestandsvoraussetzungen des § 20 Abs. 6 IfSG erfüllt sein. Dass COVID-19 eine **„übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen"** ist und **„mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen"** ist, dürfte unstreitig sein.[11]

---

7 Vgl. Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 31 m.w.N.; Klafki, Risiko und Recht, 2017, S. 349.

8 Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 31; a.A. wohl Schaks/Krahnert MedR 2015, 860 (863).

9 Vgl. Deutscher Ethikrat, Impfen als Pflicht?, Stellungnahme vom 27. Juni 2019, S. 38 (https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-impfen-als-pflicht.pdf); Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 34; Rixen, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: https://verfassungsblog.de/rechtmaessigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/; siehe auch: Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (288); a.A. bezüglich einer Masernimpfpflicht mit übertragbaren Argumenten Schaks/Krahnert MedR 2015, 860 (864).

10 Vgl. statt vieler Kotzur, in: von Münch/Kunig, Grundgesetz-Kommentar, 7. Auflage 2021, Art. 20 Rn. 156 ff.

11 Vgl. Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 27; Huster/Kingreen, Handbuch Infektionsschutzrecht, 2021, Kapitel 5 Rn. 24.

Darüber hinaus müsste die betroffene Allgemeinheit unter das Merkmal **„bedrohte Teile der Bevölkerung“** zu fassen sein. Die Bestimmung der bedrohten Bevölkerungsteile ist maßgeblich von medizinisch-epidemiologischen Faktoren geleitet.[12] Bedrohung meint in Anlehnung an den polizeirechtlichen Gefahrenbegriff, dass „eine Sachlage oder ein Verhalten bei ungehindertem Ablauf des objektiv zu erwartenden Geschehens mit Wahrscheinlichkeit ein entsprechendes Rechtsgut (hier: Gesundheit, Gefahr der Weiterverbreitung einer Erkrankung) schädigen wird.“[13] Mitunter wird vertreten, dass die Verordnungsermächtigung gerade keine spezifische Bedrohung für einzelne Teile fordere, sodass auch die **gesamte Bevölkerung** erfasst sein könne.[14] Dem widersprechen jedoch andere Stimmen in der Literatur mit Verweis auf den Wortlaut, der ausdrücklich von Teilen der Bevölkerung spreche.[15]

Vor dem Hintergrund der formellen verfassungsrechtlichen Bedenken und Unsicherheiten bezüglich der Auslegung des Tatbestandsmerkmals der bedrohten Tele der Bevölkerung erscheint die Regelung in einem **Bundesgesetz**, wie sie auch in Bezug auf die Masernimpfung erfolgt ist, als rechtssicherer.[16]

3. Betroffene Grundrechte

Für die Grundrechtskonformität einer allgemeinen Impfpflicht ist die **konkrete Ausgestaltung** maßgeblich. Die Beeinträchtigung durch eine solche Pflicht darf nicht unzumutbar sein.[17] Erforderlich ist stets, das aktuelle Infektionsgeschehen in die Regelung miteinzubeziehen. So muss eine gewisse Gefahr bestehen, gemessen anhand von Inzidenz- und anderen wissenschaftlichen Werten, um eine Impfpflicht zu rechtfertigen. Da vorliegend keine bestimmte Regelung, sondern eine allgemeine Impfpflicht ohne konkrete Ausgestaltung, untersucht wird, kann deren verfassungsrechtliche Zulässigkeit **nicht abschließend beurteilt** werden.

Bei der Gesetzgebung sind die Grundrechte zu wahren. Eine allgemeine Impfpflicht gegen COVID-19 würde mehrere Grundrechte betreffen.

3.1. Körperliche Unversehrtheit

Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit wäre verletzt, wenn eine Impfpflicht einen Eingriff in den Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG darstellte und dieser Eingriff verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt wäre.

---

12 Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 29; Aligbe, in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 7. Edition, Stand: 1. Oktober 2021, § 20 Rn. 83; Gerhardt, IfSG, 5. Auflage 2021, § 20 Rn. 28.

13 Aligbe, in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 7. Edition, Stand: 1. Oktober 2021, § 20 Rn. 85.

14 Vgl. Klafki, Risiko und Recht, 2017, S. 349 m.w.N.; Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 29.

15 Kersten/Rixen, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 2. Auflage 2021, VI. Gesundheit, 3; Huster/Kingreen, Handbuch Infektionsschutzrecht, 2021, Kapitel 5 Rn. 25.

16 Klafki, Risiko und Recht, 2017, S. 349; Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (288); Rixen, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: https://verfassungsblog.de/rechtmaessigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/.

17 BVerfGE 13, 97.

3.1.1. Schutzbereich

Der Schutzbereich müsste in persönlicher und sachlicher Hinsicht betroffen sein. Nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hat jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, sodass der Schutzbereich für natürliche Personen eröffnet ist. Ferner schützt das Grundrecht die **physische Gesundheit** eines Menschen, die auch die **körperliche Integrität** umfasst. Der Schutzbereich ist somit auch in sachlicher Hinsicht eröffnet.

3.1.2. Eingriff

Ein Eingriff in ein Grundrecht ist immer dann gegeben, wenn eine unmittelbare, zielgerichtete Beeinträchtigung des Schutzbereiches erfolgt. Sowohl das Einführen der Nadel in den Oberarm wie auch die Zuführung des Impfstoffs selbst beeinträchtigen die körperliche Integrität. Eine Impfung gegen COVID-19 stellt somit einen Eingriff in den Schutzbereich von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG dar.

3.1.3. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung

Da Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG einen Gesetzesvorbehalt enthält, kann das Grundrecht nur auf Grund eines Gesetzes eingeschränkt werden. Es bedarf mithin einer konkreten Eingriffsgrundlage (zur Frage, ob diese neben einem Gesetz auch in einer Rechtsverordnung liegen kann, siehe oben Punkt 2.). Diese müsste darüber hinaus mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar sein. Die Regelung wäre verhältnismäßig, sofern mit ihr ein legitimes Ziel verfolgt wird und sie geeignet, erforderlich und angemessen ist, um dieses zu erreichen.

3.1.3.1. Legitimes Ziel

Zunächst müsste die Regelung ein **legitimes Ziel** verfolgen. Die Impfungen gegen COVID-19 haben unterschiedliche Schutzbedürftige im Blick. Eine Impfung würde die Geimpften vor schweren Krankheitsverläufen schützen und somit dem Schutz ihrer Gesundheit dienen. Dies ist im Allgemeinen zwar ein legitimes Ziel. Hier bestünde aber die Besonderheit, dass es sich um einen **„aufgedrängten" Schutz** handeln würde. Grundsätzlich unterliegt es der autonomen Entscheidung jedes Individuums, selbst zu entscheiden, welche gesundheitlichen Risiken es eingeht oder ob es diesen mit einer vorbeugenden medizinischen Behandlung begegnet. Wenn schon einem Kranken eine medizinische Behandlung zu Heilungszwecken nicht aufgenötigt werden darf, dann darf sie erst Recht einem Gesunden nicht zu seinem vorbeugenden Schutz aufgenötigt werden.[18] Eine Impfpflicht, die allein dem Selbstschutz der Geimpften dienen würde, wäre mithin kein legitimes Ziel.[19]

Damit kommt als legitimes Ziel zur Rechtfertigung einer allgemeinen Impfpflicht nur der Schutz von Gütern Dritter oder der Allgemeinheit in Betracht, welche mittelbar beeinträchtigt werden könnten, wenn Ungeimpfte an COVID-19 erkranken.

---

18 Vgl. Aligbe, Infektionsschutzrecht in Zeiten von Corona, 1. Auflage 2021, Kapitel 6.10.

19 Vgl. Wolff/Zimmermann, NVwZ 2021, 182 (183); Gierhake, ZRP 2021, 115 (116).

Zu denken ist dabei an die Gesundheit Dritter, die sich bei Ungeimpften anstecken. Bei Ungeimpften treten schwere Krankheitsverläufe häufiger auf, sodass bei ihnen die Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung größer ist als bei geimpften Infizierten. Dazu schreibt das Robert Koch-Institut (RKI):

> „Nur bei einer niedrigen Zahl von Neuinfizierten und einem sehr hohen Anteil der vollständig Geimpften in der Bevölkerung können viele Menschen, nicht nur Risikogruppen wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, sehr gut vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden.“[20]

Durch die Impfungen sollen die Personen vor Erkrankungen mit COVID-19 geschützt werden, die sich nicht ausreichend selbst davor schützen können. Dies soll durch den Aufbau einer sogenannten **Herdenimmunität** geschehen.[21] Diese bewirkt die Unterbrechung von Infektionsketten, sodass einzelne Infektionen nicht zu größeren Ausbrüchen der Krankheit führen.[22] Dies kann langfristig zu einer Ausrottung der Krankheit beitragen.

Des Weiteren soll mittelbar durch die Impfung als Schutzmaßnahme vor Erkrankungen an COVID-19 verhindert werden, dass das **Gesundheitssystem übermäßig strapaziert wird**, damit auch weiterhin die Behandlung von schwer erkrankten Menschen gewährleistet bleibt.[23] Dieser Begründungsansatz ist bereits im Zusammenhang mit anderen Pflichten bekannt,[24] die der Staat dem Einzelnen zum **Schutz Dritter oder der Allgemeinheit vor sozialen Folgekosten** auferlegt.[25] Zu solchen sozialen Folgekosten, die durch flächendeckende Impfungen vermieden werden könnten, gehören neben den Auswirkungen auf das Gesundheitssystem aber auch die wirtschaftlichen, psychosozialen und sonstigen Schäden, die durch weitere Lockdowns, Kontaktbeschränkungen und Schulschließungen als Alternativen zur „Durchimpfung“ der Bevölkerung entstehen könnten. Diese Erwägungen stellen legitime Ziele dar.

---

20 RKI, Risikobewertung zu COVID-19, Stand 8. Dezember 2021, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html.

21 Vgl. u.a. Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (290 f.).

22 Siehe vfa – Die forschenden Pharmaunternehmen, Herdenimmunität: Mit Impfungen sich selbst und andere schützen, vom 21. Januar 2021, online abrufbar unter: https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/impfen/herdenimmunitaet.

23 So auch jüngst bzgl. der Bundesnotbremse: BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 – 1 BvR 781/21, 1 BvR 798/21, 1 BvR 805/21, u.a., Rn. 174 f., abrufbar unter: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/11/rs20211119_1bvr078121.html. Vgl. auch Thüringer Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 9. April 2020 – 3 EN 238/20, Rn. 8; Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (291).

24 Zum Beispiel von der Motorradhelm- und Anschnallpflicht, vgl. BVerfGE 59, 275 (279); BVerfG, Beschluss vom 24. Juli 1986 – 1 BvR 331/85, NJW 1987, 180.

25 Vgl. Rixen, in: Sachs, GG, 9. Auflage 2021, Art. 2 Rn. 109.

3.1.3.2. Geeignetheit

Ferner muss eine Impfpflicht zur Erreichung dieser legitimen Ziele auch geeignet sein. Eine Maßnahme ist geeignet, wenn mit ihrer Hilfe **das angestrebte Ziel erreicht oder gefördert** werden kann.

Impfungen gehören laut der nach § 20 Abs. 2 IfSG am RKI eingerichteten Ständigen Impfkommission (STIKO) generell zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven medizinischen Maßnahmen.[26] Auch die COVID-19-Beauftragte der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Maria van Kerkhove, betont, dass die Weltbevölkerung nur durch umfangreiche Impfungen vor der Krankheit geschützt werden kann.[27] Bisherige Studien zu den COVID-19-Impfstoffen zeigen eine hohe Wirksamkeit.[28] Auch wird das **Risiko einer Virusübertragung stark vermindert**.[29] Die Viruslast wird durch die Impfung verkleinert, sodass trotz Impfung infizierte Personen weniger ansteckend sind.[30] In der Begründung des Entwurfs zum Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, das insoweit am 12. Dezember 2021 in Kraft getreten ist, heißt es dazu im Rahmen einer branchenspezifischen Impfpflicht zusammenfassend:

> „Geimpfte und genesene Personen werden seltener infiziert und werden somit auch seltener zu Überträgern des Coronavirus SARS-CoV-2. Zudem sind sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden sollten, weniger bzw. für einen kürzeren Zeitraum infektiös. Das Risiko, das von Geimpften oder Genesenen ausgeht, ist somit deutlich geringer als bei Personen, die über keine Immunisierung aufgrund eines vollständigen Impfschutzes oder einer durchgemachten Infektion verfügen."[31]

Das bedeutet, dass Geimpfte sowohl zur Unterbrechung von Infektionsketten als auch zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen. Eine Herdenimmunität hingegen auf natürlichem Wege, das heißt durch Infizierung vieler Menschen, aufzubauen, könnte zu vielen schweren Krankheitsverläufen führen[32] und das Gesundheitssystem übermäßig belasten. Mit der Impfung für alle Personen, die sich impfen lassen können, werden vor allem auch die Menschen geschützt, für die

---

26 Vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin, 35/2015 vom 24. August 2015.

27 Siehe aerzteblatt.de, WHO: Herdenimmunität bei Coronavirus nur durch Impfung sicher, 28. August 2020, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116050/WHO-Herdenimmunitaet-bei-Coronavirus-nur-durch-Impfung-sicher.

28 Siehe RKI, COVID-19-Impfempfehlung (Stand 3. Dezember 2021), abrufbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html. Vgl. auch: Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (291).

29 Siehe RKI, Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen? (Stand 29. November 2021), abrufbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html.

30 So auch Wittek, ArbRAktuell 2021, 61.

31 BT-Drs. 20/188, S. 37.

32 Siehe aerzteblatt.de, WHO: Herdenimmunität bei Coronavirus nur durch Impfung sicher, 28. August 2020, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116050/WHO-Herdenimmunitaet-bei-Coronavirus-nur-durch-Impfung-sicher.

keine Impfempfehlung vorliegt, zum Beispiel Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen. Auch für Kinder unter 5 Jahren ist derzeit in Europa kein Impfstoff zugelassen[33] und für Kinder zwischen 5 und 12 Jahren ist zudem nur eine eingeschränkte Impfempfehlung von der STIKO ausgesprochen worden.[34]

Eine Impfpflicht ist nur dann geeignet, die genannten Ziele zu erreichen, wenn die **Impfquote** in der Bevölkerung nicht auf freiwilliger Basis bereits ausreichend hoch dafür ist. Derzeit liegt die Quote der vollständig Geimpften in Deutschland bei gut 70 Prozent.[35] Da es trotz der hohen Impfbereitschaft zuletzt zu einem erheblichen Anstieg der Infektionszahlen[36] und der Hospitalisierung[37] kam, ist diese Quote nicht ausreichend, um die angestrebten legitimen Ziele zu erreichen.

Die in jüngerer Zeit bekanntgewordenen Erkenntnisse zu **Impfdurchbrüchen** stellen die Eignung der Impfung nicht grundsätzlich in Frage, weil diese nicht die Annahme rechtfertigen, dass Impfungen völlig wirkungslos sind.[38] Auch bei den Fällen, in denen es zu Impfdurchbrüchen kommt, sind zudem in der Regel mildere Krankheitsverläufe zu verzeichnen. Schon dadurch tragen Impfungen zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes, zur Entlastung des Gesundheitssystems und der Vermeidung weiterer sozialer Folgekosten bei.

Auch das Nachlassen des durch die Impfung erzeugten Immunschutzes im Laufe der Zeit, sodass gegebenenfalls eine **Auffrischungsimpfung** erforderlich ist,[39] stellt die Eignung der Impfung nicht grundsätzlich in Frage. Auch zahlreiche andere Impfstoffe erfordern eine mehrfache Impfung und/oder Auffrischung, um einen längerfristigen Schutz zu bieten. Eine Impfpflicht müsste dann konsequenterweise allerdings auch derartige Auffrischungsimpfungen umfassen. Den Gesetzgeber

---

33 Vgl. dpa, EMA lässt Impfstoff für Kinder ab 5 zu, Berliner Zeitung vom 26. November 2021, S. 1.

34 Pressemitteilung der STIKO zur COVID-19-Impfempfehlung für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren (9. Dezember 2021), abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-12-09.html.

35 RKI, Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung (Stand 14. Dezember 2021), abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html. Ausgenommen aus dieser Quote sind Kinder unter 12 Jahren.

36 Statista.de, Täglich gemeldete Neuinfektionen und Todesfälle mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Januar 2020 (Stand: 14. Dezember 2021), abrufbar unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1100739/umfrage/entwicklung-der-taeglichen-fallzahl-des-coronavirus-in-deutschland/.

37 Vgl. RKI, Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 9. Dezember 2021, S. 10 ff., abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html.

38 Vgl. Klafki, Stellungnahme als Einzelsachverständige zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (BT-Drs. 20/188) vom 7. Dezember 2021, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/870654/fa66cd7a9b630f9eea5726f686cd920c/Stellungnahme-Klafki-data.pdf.

39 Vgl. statt vieler Pressemitteilung der STIKO zur COVID-19-Auffrischimpfung und zur Optimierung der Janssen-Grundimmunisierung, 7. Oktober 2021, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-10-07.html.

träfe insoweit dann in der Folge eine Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht für den Fall, dass sich aufgrund neuer Erkenntnisse herausstellen sollte, dass sich Nachimpfungen doch nicht mehr als notwendig erweisen. Für jede Auffrischungsimpfung müssten also die Anforderungen der Verhältnismäßigkeit unter Zugrundelegung des jeweils aktuellen Erkenntnisstandes vorliegen.

Was das Erreichen des Zieles der Herdenimmunität angeht, so ist derzeit zwar noch nicht wissenschaftlich belegt, welche Durchimpfungsrate hierfür erforderlich wäre.[40] Ferner können Menschen, für die keine Impfempfehlung vorliegt, nicht durch Impfung zur Herdenimmunität beitragen und können auch insoweit nicht mitgerechnet werden. Jedoch stellt die Erhöhung der Impfquote in jedem Fall einen Schritt in die Richtung zur Erreichung der Herdenimmunität dar. Da es für die Geeignetheit ausreicht, wenn die Maßnahme die legitimen Ziele zumindest fördert, wäre diese bei einer COVID-19-Impfpflicht im Grundsatz also derzeit gegeben. Abgesehen davon ist die Herdenimmunität nur eines der legitimen Ziele, das mithilfe einer allgemeinen Impfpflicht angestrebt werden könnte.

Die Eignung einer Impfpflicht fehlt jedoch bei Personen, bei denen bereits ein ausreichender Immunstatus besteht, beispielsweise durch eine **vorangegangene Erkrankung**. Für die Zeit der **Immunisierung** müsste somit eine Ausnahme von der Impfverpflichtung statuiert werden. Unsicherheit besteht jedoch nach aktuellem Stand über die Dauer einer Immunisierung.[41] Ebenfalls ist die Geeignetheit der Impfpflicht zum Erreichen der legitimen Zwecke erneut zu überprüfen, wenn sich herausstellen sollte, dass die zugelassenen Impfstoffe keine ausreichende Wirksamkeit aufweisen, etwa aufgrund neuer, vorherrschender Virusvarianten.

3.1.3.3. Erforderlichkeit

Die allgemeine Impfpflicht müsste zudem **erforderlich** sein. Dies ist der Fall, wenn kein milderes, also das Grundrecht weniger beeinträchtigendes Mittel verfügbar ist, das **in gleicher Weise geeignet** ist, den angestrebten Zweck zu erreichen, ohne Dritte und die Allgemeinheit stärker zu **belasten**.[42]

Impfempfehlungen und finanzielle Anreize[43] **zur Impfung** greifen nicht in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit der Betroffenen ein und sind damit im Vergleich zur Impfpflicht als milderes Mittel anzusehen. Allerdings sind Impfempfehlungen ebenso wie finanzielle Anreize gerade aufgrund ihres freiwilligen Charakters im Unterschied zu einer Impfpflicht weniger gut geeignet,

40 Siehe Berndt, 90 ist die neue 70, Süddeutsche Zeitung vom 24. November 2021, S. 2; WDR, Wie wichtig Herdenimmunität ist und wann sie erreicht ist, 28. Dezember 2020, abrufbar unter: https://www1.wdr.de/nachrichten/coronavirus-impfen-herdenimmunitaet-100.html.

41 Siehe RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, 17. Kinder und Jugendliche (Stand 26. November 2021), abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=38DE5086E02AE2D1DF179AE5EB78E973.internet061?nn=13490888#doc13776792bodyText17.

42 BVerfGE 113, 167 (259); Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 16. Auflage 2020, Art. 20 Rn. 119.

43 Dazu ausführlich Wolff/Zimmermann, NVwZ 2021, 182 (185).

um die legitimen Ziele zu erreichen.[44] Die Möglichkeit von Impfempfehlungen und finanziellen Impfanreizen stellen somit die Erforderlichkeit einer Impfpflicht nicht in Frage.

Ebenso ist eine gruppen- oder einrichtungsbezogene Impfpflicht kein Mittel, das in gleicher Weise geeignet ist, die angestrebten Zwecke zu erreichen. Eine Impfpflicht, die sich auf besonders gefährdete Gruppen für einen schweren Krankheitsverlauf oder nur solche mit einer größeren Anzahl an physischen Kontakten (zu vulnerablen Gruppen) beschränkt, erreicht nicht das Ziel der Herdenimmunität und jedenfalls nicht in gleichem Maße das des Schutzes der Gesundheitssysteme vor Überlastung. Insbesondere sagt die Tatsache, dass eine Person beruflich wenig physische Kontakte hat, noch nichts darüber aus, ob diese privat viele Personen trifft, etwa beim Besuch von Veranstaltungen in geschlossenen Räumen. Eine Person kann unabhängig von ihrem eigenen Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, ihrerseits andere Personen gefährden, wenn sie nicht geimpft ist.

Weiterhin kommt als milderes Mittel die **Aufrechterhaltung der bisherigen Schutzmaßnahmen** in Betracht. In den §§ 28, 28a und 28b IfSG werden unterschiedliche Schutzmaßnahmen geregelt, um die Verbreitung der Corona-Pandemie zu verhindern. Hierzu gehören beispielsweise die Zutrittsbeschränkungen zu Geschäften, Kontaktbeschränkungen und auch die „AHA+L-Regeln“ (Abstand, Hygienemaßnahme, Alltagsmasken und Lüften). Diese allein scheinen jedoch bislang zum Infektionsschutz nicht ausreichend. Insbesondere im Hinblick auf die partielle Schließung von Schulen oder einen eventuellen Lockdown sind zudem die daraus resultierenden negativen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche sowie die Wirtschaft zu berücksichtigen. All diese Maßnahmen greifen zwar nicht in die körperliche Unversehrtheit ein und sind somit mildere Mittel im Vergleich zur Impfpflicht. Allerdings erreichen sie die angestrebten Ziele nicht genauso gut, greifen in andere Grundrechte ein und belasten zudem die Allgemeinheit stärker.

Diskutiert wird zudem, ob das Ziel, das Gesundheitssystem vor Überlastungen zu schützen, nicht besser durch einen **Ausbau der Krankenhauskapazitäten** zu erreichen wäre.[45] Fraglich scheint insofern jedoch, wie dies in Zeiten des Pflege- und Ärztemangels sowie in Anbetracht längerer zeitlicher Vorläufe für Bau- und Beschaffungsmaßnahmen auch im Gesundheitsbereich realisiert werden könnte, zumal dies auch erhebliche finanzielle Belastungen bedeuten würde. Ferner wäre der Schutz der vulnerablen Gruppen vor einer Ansteckung damit nicht erhöht.

Für eine Erforderlichkeit der Impfpflicht spricht außerdem, dass insbesondere bei Angehörigen vulnerabler Gruppen nach einer Ansteckung schwere Krankheitsverläufe wie schwere Pneumonien oder Lungenversagen drohen. Auch das Phänomen von „Long-COVID“[46] mit oft langanhaltenden

---

44 Vgl. auch Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (292).

45 Vgl. Murswiek, Freiheitsbeschränkungen für Ungeimpfte, Die Verfassungswidrigkeit des indirekten COVID-19-Impfzwangs, Rechtsgutachten im Auftrag der Initiative freie Impfentscheidung e.V., 4. Oktober 2021, Rn. 137 ff.; von Becker, Schluss mit der Impfdebatte, zurück zur Vernunft, Berliner Zeitung vom 13. November 2021, S. 6; Wagenknecht, Nur noch Schuld und Sühne, Die Welt vom 15. November 2021, S. 7.

46 RKI, Gesundheitliche Langzeitfolgen (Stand: 23. Juli 2021), abrufbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html.

Beschwerden ist einzubeziehen.[47] Solange keine Herdenimmunität herrscht, besteht darüber hinaus die Gefahr der Entstehung von gefährlicheren **Mutationen**,[48] die bei allen Menschen, aber insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen, die bislang weniger intensive Symptome und Krankheitsverläufe haben, vermehrt zu schweren Erkrankungen führen könnten. Diese negativen Entwicklungen ließen sich durch die beschriebenen, als milderes Mittel in Betracht zu ziehenden Alternativmaßnahmen, nicht verhindern.

Schließlich könnte gefragt werden, ob eine umfassende und engmaschige **Testpflicht** ein milderes Mittel darstellt, das die Erforderlichkeit einer generellen Impfpflicht in Frage zu stellen vermag. Eine umfassende Testpflicht würde zwar ebenfalls in die **körperliche Unversehrtheit der Betroffenen eingreifen**, wenn auch weniger intensiv als eine Impfung. Insoweit wäre sie ein milderes Mittel. Zweifelhaft ist indes, ob sie genauso gut zum Erreichen des verfolgten Zieles geeignet wäre. Durch eine engmaschige Testung könnten Infektionen schnell erkannt werden und Infektionsketten somit rasch unterbrochen werden. Dadurch ließe sich der Ausbreitung des Virus entgegenwirken, und zwar auch in Fällen von Impfdurchbrüchen, die durch eine Testung schneller erkannt würden. Allerdings benötigen die relativ zuverlässigen PCR-Tests einen gewissen zeitlichen Vorlauf, während die schnelleren Antigen-Schnelltests weniger zuverlässig sind. In beiden Fällen handelt es sich zudem immer nur um eine **Momentaufnahme**. Vor allem wären Tests aber nicht geeignet, das **Ziel der Herdenimmunität** zu erreichen. Daher wäre eine Testpflicht zwar im Vergleich zur Impfpflicht ein milderer Eingriff, aber nicht gleich gut geeignet, die mit einer flächendeckenden Impfung angestrebten Ziele **zu erreichen**.[49]

3.1.3.4. Angemessenheit

Fraglich ist, ob eine generelle COVID-19-Impfpflicht auch **verhältnismäßig** im engeren Sinne wäre. Um in diesem Sinne angemessen bzw. zumutbar zu sein, dürfte das **Ziel nicht außer Verhältnis zum Mittel** stehen. Es erfolgt insoweit eine Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs einerseits und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe andererseits. In die Abwägung sind alle Krankheits-, Ansteckungs- und Impfrisiken einzubeziehen. Dabei ist stets zu berücksichtigen, dass die verschiedenen wissenschaftlichen und medizinischen Aspekte, die in die Abwägung einzustellen sind, dem aktuellen Erkenntnisstand entsprechen müssen.[50]

---

47 So jüngst auch: BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 – 1 BvR 781/21, 1 BvR 798/21, 1 BvR 805/21, u.a., Rn. 174, abrufbar unter: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/11/rs20211119_1bvr078121.html.

48 Erhöht eine halb geimpfte Gesellschaft das Mutations-Risiko? Mdr-Wissen vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: https://www.mdr.de/wissen/corona-covid-mutation-immunflucht-risiko-impfung-impfmuedigkeit-100.html.

49 Vgl. auch Klafki, Stellungnahme als Einzelsachverständige zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (BT-Drs. 20/188) vom 7. Dezember 2021, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/870654/fa66cd7a9b630f9eea5726f686cd920c/Stellungnahme-Klafki-data.pdf.

50 So im Ergebnis beispielsweise auch Gassner, Impfzwang und Verfassung, Mit Macht gegen Masern, 10. Juli 2013, abrufbar unter: http://www.lto.de/recht/hintergruende/h/masern-impfzwang-bahr/.

Ein Argument gegen die Zumutbarkeit von Impfungen können grundsätzlich **Impfreaktionen und Nebenwirkungen** sein, wobei das Gewicht dieses Arguments von ihrer Schwere und Dauer abhängt. Insoweit ist im Zusammenhang der COVID-19-Schutzimpfung – neben den auch schon bei früheren Impfstoffen bekannten Risiken – die von den Herstellern BioNTech/Pfizer und Moderna neuartige mRNA-Technologie zu beachten. Diese wird erstmalig in einem Impfstoff verwendet, sodass deren Auswirkungen nicht abschließend erforscht und bekannt sind. Aus diesem Umstand allein kann jedoch noch nicht abgeleitet werden, dass eine unverhältnismäßige Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit darstellt.[51] Die Nebenwirkungen der Impfung werden seitens der Zulassungsbehörden und der STIKO fortlaufend überwacht[52] und bislang als gering eingeschätzt.[53] Zwar wurden alle COVID-19-Impfstoffe in Europa bislang nur bedingt zugelassen, weil nicht genügend Daten insbesondere aus langfristigen Studien zu den Impfstoffen vorliegen. Auch für die **bedingte Zulassung** ist jedoch unter anderem Voraussetzung, dass der Vorteil der sofortigen Verfügbarkeit des Impfstoffs das Risiko weniger umfangreicher Daten überwiegt und insofern eine positive Nutzen-Risiko-Bilanz besteht.[54] Nur bei einem geringen Risiko durch die Impfung kann eine Impfpflicht angemessen sein.[55] Im schlimmsten denkbaren Fall der Schädigung durch eine Impfung steht dem Geschädigten eine Entschädigung nach § 60 IfSG zu.[56] Für Menschen, für die **keine Impfempfehlung** vorliegt bzw. bei denen aufgrund von Vorerkrankungen ärztlich von einer **Impfung abgeraten** wird, wären Impfrisiken jedoch nicht zumutbar und eine Impfpflicht für diese Gruppen somit nicht angemessen.[57] Vergleichbar ist dies auch für die Masernschutzimpfung in § 20 Abs. 8 Satz 4 IfSG geregelt sowie in der Verordnungsermächtigung nach § 20 Abs. 6 Satz 2 IfSG.

---

51 Entgegen dessen meint *Vosgerau*, dass eine Impfpflicht bereits deshalb nicht eingeführt werden kann, weil es sich nicht um eine bekannte Art des Impfstoffes handelt. Vosgerau, Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“, BT-Drs. 20/188, vom 7. Dezember 2021, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/870598/e222d02e67d86e4ae5fc34729ee5a626/Stellungnahme-Dr-Vosegrau-data.pdf.

52 RKI, Sicherheit (Stand: 18. November 2021), abrufbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Sicherheit.html#:~:text=Im%20Median%20traten%20die%20lokalen,%C3%BCberwiegend%20bei%20j%C3%BCngeren%20Geimpften%20aufgetreten.

53 Vgl. Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 6. Dezember 2021, BT-Drs. 20/188, S. 42.

54 Paul-Ehrlich-Institut, Was ist eine bedingte Zulassung? (Stand: 23. April 2021), abrufbar unter: https://www.pei.de/SharedDocs/FAQs/DE/coronavirus/zulassungsprozesse-impfstoff/4-coronavirus-was-ist-bedingte-zulassung.html; siehe auch: European Medicines Agency, Conditional marketing authorisation, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation.

55 Gierhake, ZRP 2021, 115 (116).

56 Pieper/Schwager-Wehming, DÖV 2021, 287 (294); Wolff/Zimmermann, NVwZ 2021, 182 (184).

57 Ähnlich zu diesem Punkt Rixen, Rechtmäßigkeit und Semantik der Impfpflicht, Verfassungsblog.de vom 28. Juli 2021, abrufbar unter: https://verfassungsblog.de/rechtmaessigkeit-und-semantik-der-impfpflicht/.

Ein Argument für die Angemessenheit der Impfpflicht sind die drohenden schweren Krankheitsverläufe, insbesondere bei älteren und vorerkrankten Personen, die sich mit dem Corona-Virus infizieren. Bislang sind in Deutschland bereits über **109.000 Todesfälle** aufgrund oder mit COVID-19 erfasst worden.[58] Statistisch wurde eine gewisse Übersterblichkeit seit Beginn der Pandemie festgestellt.[59] Hinzu kommt, dass derzeit lediglich die Symptome einer Infektion mit COVID-19 therapiert werden, nicht die Krankheit selbst.[60] Ferner können nach überstandener Erkrankung **„Long-COVID"-Folgen** auftreten, beispielsweise chronische Erschöpfung, Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Kreislaufprobleme, Schlafstörungen und Aufmerksamkeitsdefizite.[61]

Ein weiteres Argument für die Angemessenheit einer allgemeinen Impfpflicht ist, dass sie zur Erreichung der sogenannten **Herdenimmunität** und somit nachhaltig zur Bekämpfung von COVID-19 beitragen kann. Eine hohe Immunisierungsrate führt dazu, dass auch Menschen, die sich aufgrund ihres Alters oder Vorerkrankungen nicht impfen lassen können, ebenfalls geschützt werden.

Darüber hinaus bewirkt eine breite Immunisierung die **Entlastung des Gesundheitssystems**, sodass Situationen verhindert werden können, bei denen Menschen aufgrund der Aus- oder gar Überlastung des Gesundheitssystems nicht mehr ausreichend versorgt werden können. Auch das ist ein Argument dafür, dass – jedenfalls nach gegenwärtigem Erkenntnisstand – die aufgrund einer allgemeinen Impfpflicht zu erwartenden Belastungen der Grundrechtsträger noch in einem vernünftigen Verhältnis zu dem von ihr zu erwartendem Mehrwert für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung stehen und somit zumutbar und angemessen sind, jedenfalls im Grundsatz. Letztlich setzt die Beantwortung dieser Frage jedoch Prognosen und Bewertungen voraus, bezüglich derer dem Gesetzgeber eine Einschätzungsprärogative und ein Beurteilungsspielraum zustehen. Insoweit lassen sich, wie oben geschehen, im Wesentlichen nur die bei der anzustellenden Nutzen-Schaden-Prognose/Bewertung zu berücksichtigenden Faktoren aufzeigen. Allerdings muss diese auf dem jeweils aktuellen Wissensstand beruhen und gegebenenfalls bei neuen Erkenntnissen, beispielsweise zu Wirkungen und Nebenwirkungen der Impfung, angepasst werden.[62]

---

58 RKI, COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit, Stand: 16. Dezember 2021, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html.

59 Statistisches Bundesamt, Corona-Pandemie führt zu Übersterblichkeit in Deutschland, Pressemitteilung Nr. 563 vom 9. Dezember 2021, abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_563_12.html; sowie Statistisches Bundesamt, Sterbefallzahlen und Übersterblichkeit, vom 21. Dezember 2021, abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Gesellschaft/bevoelkerung-sterbefaelle.html.

60 Vgl. Interview mit Martin Scherer, Leiter Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Die Welt vom 17. November 2021, S. 8.

61 RKI, Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 26. November 2021, Nr. 9, Manifestationen, Komplikationen und Langzeitfolgen, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText8.

62 Vgl. dazu jüngst bzgl. der Bundesnotbremse: BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 – 1 BvR 781/21, 1 BvR 798/21, 1 BvR 805/21, u.a., Rn. 217, abrufbar unter: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/11/rs20211119_1bvr078121.html.

Für den Fall, dass hiernach eine generelle Impfpflicht als solche im Grundsatz für angemessen erachtet wird, wäre bestimmten **Fallkonstellationen, in denen ausnahmsweise unzumutbare Belastungen auftreten**, durch **Sonderregelungen** Rechnung zu tragen. Das wäre etwa der Fall bei Menschen, für die keine Impfempfehlung vorliegt, eine Kontraindikation besteht oder die aufgrund einer Erkrankung an COVID-19 noch immunisiert sind. Diese Personen müssten von einer Impfpflicht ausgenommen werden. Ferner dürften an die Nichtbefolgung der Impfpflicht geknüpfte Sanktionen erst dann eintreten, wenn es den Impfpflichtigen tatsächlich möglich war, die Impfpflicht zu erfüllen. Insbesondere müsste sichergestellt sein, dass eine **ausreichende Menge an Impfstoff** und Impfmöglichkeiten zu Verfügung steht.[63] Des Weiteren sollte, wie es auch bei der Masernimpfung der Fall ist (vgl. § 20 Abs. 9 Satz 9 IfSG),[64] **schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen** als Folge einer Nichtbefolgung der Impfpflicht, die gegebenenfalls auf eine Entscheidung ihrer Eltern zurückzuführen ist, nicht der Schulbesuch verwehrt werden. Damit würde auch der Schulpflicht[65] und dem staatlichen Bildungsauftrag (ableitbar aus Art. 7 Abs. 1 GG)[66] sowie dem Recht der Kinder und Jugendlichen auf schulische Bildung[67] Rechnung getragen.

3.1.4. Ergebnis

Die Rechtfertigung des in einer allgemeinen Impfpflicht liegenden Eingriffs in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit hängt von dessen Verhältnismäßigkeit, insbesondere seiner Angemessenheit bzw. Zumutbarkeit ab. Die entsprechende Prüfung setzt eine **Abwägung** zwischen dem von einer Impfpflicht zu erwartenden Nutzen für das Gemeinwohl mit der durch sie zu erwartenden Belastung der impfpflichtigen Grundrechtsträger voraus; die Belastung muss noch in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen stehen. Die dabei zu berücksichtigenden Faktoren sind oben dargestellt. Bei der Abwägung kommt dem Gesetzgeber ein **Einschätzungs- und Prognosespielraum** zu, zumal die zugrundeliegende Gesamtsituation einer dynamischen Entwicklung unterliegt. Die entsprechende Prüfung hat daher stets die aktuellen, sich möglicherweise wandelnden Erkenntnisse zu berücksichtigen, unter anderem zum Infektionsgeschehen, zur freiwilligen Impfbereitschaft sowie zu der Wirksamkeit, den Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von Impfungen. **Ausnahmen** von einer Impfpflicht müsste es aber jedenfalls für Menschen geben, für die keine Impfempfehlung vorliegt, eine Kontraindikation besteht oder die aufgrund einer Erkrankung an COVID-19 noch immunisiert sind.

---

63 Vgl. Agibe, in: Eckart/Winkelmüller, Infektionsschutzrecht, 7. Edition Stand: 1. Oktober 2021, § 20 IfSG Rn. 246.

64 Vgl. Agibe, in: Eckart/Winkelmüller, Infektionsschutzrecht, 7. Edition Stand: 1. Oktober 2021, § 20 IfSG Rn. 250 f.

65 Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 58. Aligbe, in: Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 7. Edition Stand: 1. Oktober 2021, § 20 Rn. 251, spricht insoweit von „verfassungsmäßigen Verhältnismäßigkeitsgründen".

66 Badura, in: Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz-Kommentar, 95. EL, Juli 2021, Art. 7 Rn. 2.

67 BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 – 1 BvR 971/21, 1 BvR 1069/21, abrufbar unter: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2021/11/rs20211119_1bvr097121.html.

3.2. Menschenwürde

Murswiek[68] sieht in einer Impfpflicht einen Verstoß gegen die Menschenwürdegarantie nach Art. 1 Abs. 1 GG. Begründet wird dies damit, dass mögliche Langzeitrisiken der neuartigen COVID-19-Vakzine noch nicht systematisch ermittelt werden konnten. So kämen massenhafte Impfungen einem „medizinischen Humanexperiment“ gleich.[69]

Die Menschenwürde soll davor schützen, dass der Mensch zum „bloßen Objekt“ herabgewürdigt wird. Dies ist nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts der Fall, „wenn die Behandlung durch die öffentliche Gewalt die Achtung des Wertes vermissen lässt, der jedem Menschen um seiner selbst willen zukommt“.[70] Eine in diesem Sinne „verächtliche Behandlung“[71] ist bei einer Impfpflicht nicht zu erkennen. Die ständigen und fortlaufenden Sicherheitsüberprüfungen des Impfstoffes und die hohen Hürden für eine Zulassung[72] wurden bereits dargestellt. Zu Langzeitnebenwirkungen schreibt das RKI zusammenfassend:

> „Nebenwirkungen, die unerwartet und erst lange Zeit (z.B. mehrere Jahre) nach der Impfung auftreten, sind bei noch keiner Impfung beobachtet worden und sind auch bei den COVID-19-Impfstoffen nicht zu erwarten.“[73]

3.3. Elterliches Erziehungsrecht

Das elterliche Erziehungsrecht wäre verletzt, wenn eine Impfpflicht einen Eingriff in den Schutzbereich von Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG darstellte und dieser Eingriff verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt wäre. Das Grundrecht könnte im Falle einer allgemeinen Impfpflicht dann berührt sein, wenn **minderjährige Personen** in die Impfpflicht einbezogen werden. Für die Prüfung dieses Unterfalls wird auf die Ausarbeitung „Verfassungsmäßigkeit einer Pflicht zur Impfung von Kindern gegen COVID-19“. S. 12 ff., verwiesen.[74]

---

68 Murswiek, Freiheitsbeschränkungen für Ungeimpfte, Die Verfassungswidrigkeit des indirekten COVID-19-Impfzwangs, Rechtsgutachten im Auftrag der Initiative freie Impfentscheidung e.V., 4. Oktober 2021, Rn. 362 ff.

69 Ebenda, Rn. 363.

70 Vgl. BVerfGE 109, 279 (312 f.); BVerfGE 115, 118 (153); Höfling, in: Sachs, GG, 9. Auflage 2021, Art. 1 Rn. 15.

71 BVerfGE 30, 1 (26).

72 Vgl. auch Paul-Ehrlich-Institut, Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen, abrufbar unter https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/arzneimittelsicherheit.html.

73 RKI, Sicherheit, Gibt es „Langzeitnebenwirkungen“ bei COVID-19-Impfstoffen? (Stand: 4. November 2021), abrufbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Sicherheit.html#:~:text=Im%20Median%20traten%20die%20lokalen,%C3%BCberwiegend%20bei%20j%C3%BCngeren%20Geimpften%20aufgetreten.

74 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsmäßigkeit einer Pflicht zur Impfung von Kindern gegen COVID-19“, Ausarbeitung vom 15. Juni 2021, WD 3 - 3000 - 113/21, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/854090/d3e9e990e9f54c1d01aed1880a35d0f8/WD-3-113-21-pdf-data.pdf.

3.4. Gleichbehandlungsgrundsatz

Der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG fordert, das wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches den bestehenden Unterschieden entsprechend ungleich behandelt wird. Auch hieraus lässt sich folglich ableiten, dass etwa bei einer Kontraindikation oder einer noch bestehenden Immunisierung nach einer Genesung die betreffenden Personen von einer allgemeinen Impfpflicht ausgenommen werden müssen. Bei einer Kontraindikation oder bestehenden Immunisierung lassen sich die mit der Impfung verfolgten Ziele nämlich nicht erreichen bzw. diese wäre sogar kontraproduktiv. Eine Einbeziehung dieser Personen in die Impfpflicht würde also eine Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bedeuten und somit nicht Art. 3 Abs. 1 GG entsprechen.

4. Auswirkungen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Masernimpfpflicht

Im Rahmen der verfassungsrechtlichen Prüfung einer möglichen Impfpflicht kann zudem eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Masernimpfpflicht einbezogen werden. In dieser wurde die Masernimpfpflicht vorläufig nicht außer Vollzug gesetzt. Dies kann möglicherweise noch im Hauptsacheverfahren folgen. Durch die gerichtliche Betonung der staatlichen Schutzpflicht für die körperliche Unversehrtheit können jedoch gewisse Argumentationen auch für eine COVID-19-Impfpflicht relevant werden.

4.1. Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts

Mit Beschluss vom 11. Mai 2020 hat das Bundesverfassungsgericht[75] in einem Verfahren auf **Erlass einer einstweiligen Anordnung** in zwei Fällen über das an eine unterlassene Masernimpfung geknüpfte Verbot der Betreuung in Kindertageseinrichtungen entschieden. In der Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht **nicht** allgemein über die **Verfassungsmäßigkeit der Notwendigkeit eines Masernimpfschutzes** vor Aufnahme in einer Kinderbetreuungseinrichtung entschieden, sondern nur vorab über eine vorläufige Außerkraftsetzung der entsprechenden Regelungen. Ersteres ist der ebenfalls gegen die fraglichen Regelungen zur Masernimpfung eingereichten Verfassungsbeschwerde (Hauptsacheverfahren) vorbehalten. Die Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutz erfolgt auf der Grundlage einer Abwägung der Folgen, die eintreten würden, wenn die einstweilige Anordnung nicht erginge, die Verfassungsbeschwerde aber später Erfolg hätte, gegenüber den Nachteilen, die entstünden, wenn die begehrte einstweilige Anordnung erlassen würde, die Verfassungsbeschwerde jedoch später keinen Erfolg hätte.[76]

Als möglichen Nachteil für die Antragsteller erkennt das Bundesverfassungsgericht in der Abwägung die Notwendigkeit, dass sich diese aufgrund des Betreuungsverbots in Kindertageseinrichtungen oder bei Tagesmüttern bzw. -vätern ohne Masernimpfung eine anderweitige (private) Kinderbetreuung suchen müssten und dies mitunter nachteilige wirtschaftliche Folgen für die Eltern haben könnte.

---

75 BVerfG, Beschluss vom 11. Mai 2020 – 1 BvR 469/20, 1 BvR 470/20, abrufbar unter: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/05/rk20200511_1bvr046920.html.

76 BVerfGE 131, 47 (55); BVerfGE 132, 195 (232); BVerfG, Beschluss vom 11. Mai 2020 – 1 BvR 469/20, 1 BvR 470/20, Rn. 10.

Das Gericht stellt dies den **grundrechtlich geschützten Interessen von hohem Gewicht einer großen Anzahl Dritter** gegenüber. Die Pflicht zum Nachweis eines ausreichenden Masernimpfschutzes vor Aufnahme in eine Betreuungseinrichtung diene dem besseren Schutz vor Maserninfektionen, insbesondere bei Personen, die regelmäßig in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen mit anderen Personen in Kontakt kämen.

> „Impfungen gegen Masern in bestimmten Gemeinschaftseinrichtungen sollen nicht nur das Individuum gegen die Erkrankung schützen, sondern gleichzeitig die **Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung verhindern**, wenn mit Hilfe der Maßnahmen erreicht wird, dass die Impfquote in der Bevölkerung hoch genug ist. Auf diese Weise könnten auch **Personen geschützt** werden, die **aus medizinischen Gründen selbst nicht geimpft** werden können, bei denen aber **schwere klinische Verläufe bei einer Infektion drohen**."[77]

Des Weiteren schreibt das Gericht:

> „Ziel des Masernschutzgesetzes ist namentlich der **Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit**, zu dem der Staat prinzipiell auch kraft seiner **grundrechtlichen Schutzpflicht** aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG angehalten ist."[78]

Aus diesen Gründen erkennt das Gericht bei der Abwägung kein Überwiegen der Interessen der Antragsteller an der vorläufigen Außerkraftsetzung der Regelung gegenüber dem Vollzug bei noch offener verfassungsrechtlicher Prüfung.

4.2. Auswirkungen

Insbesondere mit dem Verweis auf eine aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ableitbare grundrechtliche Schutzpflicht des Staates und den angestrebten Schutz von vulnerablen Gruppen, die sich gegebenenfalls nicht selbst ausreichend gegen die Krankheit schützen können, weist das Gericht auf **Argumentationen** hin, die auch bei der verfassungsrechtlichen Beurteilung einer COVID-19-Impfpflicht **relevant** werden können. In der rechtswissenschaftlichen Literatur wird die Entscheidung zudem als „Bekenntnis zum Nutzen von Impfungen und damit zu den Erkenntnissen der evidenzbasierten Medizin" und „klare Positionierung zu medizinischen-wissenschaftlich anerkannten Fakten" gewertet.[79] Zwar wird dort auch betont, dass es sich um eine summarische Einschätzung des Bundesverfassungsgerichts im Eilrechtsschutz handelte und im Hauptsacheverfahren eine detailliertere und differenzierte Betrachtung der Gefährdungen für beide Grundrechtsdimensionen der

77 BVerfG, Beschluss vom 11. Mai 2020 – 1 BvR 469/20, 1 BvR 470/20, Rn. 15, Hervorhebungen nur hier.

78 BVerfG, Beschluss vom 11. Mai 2020 – 1 BvR 469/20, 1 BvR 470/20, Rn. 15, Hervorhebungen nur hier.

79 Gebhard, Medizinisch-wissenschaftliche Fakten im Rechtsgewand, 26. Mai 2020, abrufbar unter: https://www.juwiss.de/76-2020/.

körperlichen Unversehrtheit – Risiken durch die Krankheit und Risiken durch die Impfung – erforderlich ist. Gleichwohl sei der Entscheidung zu entnehmen, dass eine Impfpflicht durch das Bundesverfassungsgericht nicht per se für rechtswidrig gehalten werde.[80]

Die vorliegende Entscheidung ist – wie auch die noch ausstehende Entscheidung in der Hauptsache – jedoch **nicht uneingeschränkt** auf eine eventuelle COVID-19-Impfpflicht **übertragbar**. Zum einen ging es im vorliegenden Fall explizit um eine Masernimpfung für Kleinkinder, während gegen COVID-19 bislang noch kein Impfstoff für die Altersgruppe der unter 5-Jährigen zugelassen ist.[81] Zudem handelt es sich bei den Impfstoffen gegen COVID-19 um erst 2020 zugelassene Präparate; der Masernimpfstoff hingegen ist schon länger bekannt. Vergleichbare Erfahrungswerte bei den neuen Impfstoffen fehlen daher.[82] Schließlich sind von der Masernimpfpflicht nur bestimmte in § 20 Abs. 8 IfSG genannte Personengruppen erfasst (zum Beispiel Kinder, die in Kindertageseinrichtungen betreut werden, und Personen, die in solchen oder Schulen arbeiten) und nicht die gesamte Bevölkerung.

Andererseits liegt die Impfquote gegen Masern in der Bevölkerung höher, in den jungen Altersgruppen aber auch immer noch unter dem für eine Herdenimmunität erforderlichen Wert.[83] Diese und weitere Unterschiede zwischen den genannten Impfungen würden wohl auch durch das Bundesverfassungsgericht bei einer Entscheidung über eine COVID-19-Impfpflicht insbesondere bei Abwägungen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit einbezogen werden.[84]

***

80 Vgl. Klafki, Stellungnahme als Einzelsachverständige zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (BT-Drs. 20/188) vom 7. Dezember 2021, abrufbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/870654/fa66cd7a9b630f9eea5726f686cd920c/Stellungnahme-Klafki-data.pdf.

81 Paul-Ehrlich-Institut, Ausschuss für Humanarzneimittel bei der EMA empfiehlt Zulassungserweiterung für den COVID-19-Impfstoff Comirnaty von BioN-Tech/Pfizer ab 5 Jahren, 25. November 2021, abrufbar unter: https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/211125-ema-empfiehlt-zulassungserweitung-comirnaty-ab-5-jahren.html.

82 Schäferling/Tonti, COVuR 2021, 73 (74).

83 Gemeinsame Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Robert Koch-Instituts, Impfquoten bei Schulanfängern weiterhin zu niedrig, 2. Mai 2019, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2019/05_2019.html.

84 Schäferling/Tonti, COVuR 2021, 73 (74). Ähnlich bereits zur Übertragbarkeit der verfassungsrechtlichen Argumentation zur Pockenimpfung auf die Masernimpfung: Gebhard, in: Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021, § 20 Rn. 37 m.w.N.; Trapp, DVBl. 2015, 11 (13); Schaks/Krahnert MedR 2015, 860 (863).